

LOKALNA AKCIJSKA GRUPA „JUŽNE ISTRE“

PRISTUPNICA

Za pravne osobe i obrte:

Naziv:		organizacijski oblik	
Sjedište:			
OIB		MB	
Zastupnik: (Ime i prezime)		Funkcija:	
OIB			
Telefon:		Fax.:	
Mob:		Mail:	

Za obiteljska poljoprivredna gospodarstva (OPG) i fizičke osobe:

Ime i prezime:		OPG	
		Fiz. osoba	
OIB			
Adresa:			
Telefon:		Fax.:	
Mob:		Mail:	

U, dana..... godine.

.....
(potpis i pečat)